

Atenção primária em saúde bucal para refugiados

Primary oral health care for refugees

Atención primaria de salud para refugiados

Recebido: 19/11/2020 | Revisado: 21/11/2020 | Aceito: 23/11/2020 | Publicado: 28/11/2020

Larícia Veloso Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-1700>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: lariciaveloso123@gmail.com

Hebert Sampaio de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8405-357X>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: hebertash@hotmail.com

Suzimara Géa Osório

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5980-9678>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: suziosorio@gmail.com

Agenor Osório

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7645-9537>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: agenorosorio@globo.com

Sandra Sayuri Nakamura de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2637-6164>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: prof.sandravasconcelos@uninga.edu.br

Polyane Mazucatto Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7324-7838>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: polyanequeiroz@hotmail.com

Resumo

Ao chegar em outro país, os refugiados passam por um processo de adaptação. A saúde bucal tem aspectos importantes em relação a saúde geral e às questões sociais. Considerando a

dificuldade do refugiado, esse trabalho foi desenvolvido para apresentar a elaboração de um material acessível e objetivo sobre de saúde bucal a essa população. Inicialmente, foi feita a seleção do conteúdo abordando cinco tópicos: Instrução de higiene bucal, Higienização com uso de prótese dentária, Cuidados bucais para gestante, Cuidados bucais para bebê e criança e Câncer bucal. E, foram incluídas informações sobre acesso ao atendimento odontológico de rotina e urgências. Posteriormente, as informações foram apresentadas de forma simples e por meio de imagens que apresentassem representatividade para essas populações. Por fim, refugiados naturalizados fizeram a adequação de terminologias e a tradução desse material em cinco idiomas: francês, inglês, espanhol, crioulo e árabe. Considerando a importância da atenção primária, a Cartilha mostra-se como uma ferramenta fundamental para os refugiados como um importante recurso de educação em saúde e informações sobre formas de acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Nações unidas; Qualidade de vida; Refugiados; Saúde bucal.

Abstract

Upon arriving in another country, refugees undergo an adaptation process. Oral health has important aspects in relation to integral health and social issues. Considering the refugee's difficulties, this work was developed to present the development of an accessible and objective primer on oral health to this population. Initially, the content was selected covering five topics: Oral hygiene instructions, Hygiene with the use of dental prosthesis, Oral care for pregnant women, Oral care for babies and children and Oral cancer. And, information about access to routine dental care and emergencies were included. Subsequently, the information was presented in a simple way and by means of images that are representative for these populations. Finally, naturalized refugees adapted terminologies and translated this material into five languages: French, English, Spanish, Creole and Arabic. Regarding the importance of primary care, the primer is a fundamental tool for refugees. It is an important resource for health education and information on ways to access health services.

Keywords: Oral health; Primary health care; Quality of life; Refugees; United nations.

Resumen

Al llegar a otro país, los refugiados pasan por un proceso de adaptación. La salud bucal tiene aspectos importantes en relación con la salud general y los problemas sociales. Considerando la dificultad del refugiado, este trabajo se desarrolló para presentar la elaboración de un

material accesible y objetivo sobre salud bucal a esta población. Inicialmente, se seleccionó el contenido, abarcando cinco temas: Instrucción de higiene bucal, Limpieza con el uso de prótesis dentales, Cuidado bucal para embarazadas, Cuidado bucal para bebé y niño y Cáncer bucal. Y se incluyó información sobre el acceso a la atención dental de rutina y las emergencias. Posteriormente, se presentó la información de forma sencilla y mediante imágenes representativas de estas poblaciones. Finalmente, los refugiados naturalizados adaptaron la terminología y tradujeron este material a cinco idiomas: francés, inglés, español, criollo y árabe. Teniendo en cuenta la importancia de la atención primaria, el folleto se muestra como una herramienta fundamental para los refugiados como un recurso importante para la educación sanitaria y la información sobre las formas de acceder a los servicios de salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Calidad de vida; Naciones unidas; Refugiados; Salud bucal.

1. Introdução

A existência dos processos migratórios é tão antiga quanto a própria história da humanidade. Dentro deste grupo encontram-se os refugiados que são pessoas obrigadas a deixarem seu país de origem e buscarem refúgio em outra nação. A motivação para essa migração normalmente está associada a temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social e/ou opiniões políticas (Lima, Muñoz, Nazareno & Amaral, 2017; Prado & Araújo, 2019).

A questão dos refugiados tem tido grande relevância nos últimos anos, pois a chamada mobilidade humana representa em nossos dias um grande desafio às políticas nacionais e internacionais (D. F. Silva, 2017). As pessoas que são obrigadas a migrar de um local para outro, perdem, ainda que temporariamente, suas raízes, sua identidade, e precisam se adaptar a uma nova realidade (Martin, Goldberg, & Silveira, 2018).

Sabe-se que os Estados que acolhem os refugiados devem garantir aos mesmos, condições para o ingressá-los na sociedade em situação de igualdade. A esses, deve ser assegurada uma cidadania universal, diante da universalidade e da indivisibilidade dos direitos humanos. Instrumentos internacionais de proteção já são consagrados como o Direito dos Refugiados, o Direito Internacional dos Direitos Humanos e o Direito Internacional Humanitário (Santos, Calsing, & Silva, 2018).

O preconceito, a falta de informações, as discriminações, as burocracias no atendimento dessas pessoas e as parcas ações públicas direcionadas aos refugiados contribuem para que milhares deles permaneçam marginalizados (França, Ramos, & Montagner, 2019; Garcia, Frattari, & Rezende, 2020). Em alguns casos, as políticas públicas de saúde no Brasil ainda se mostram despreparadas para receber toda essa demanda de refugiados (Soares & Souza, 2018). Assim, muitas vezes, os refugiados não têm acesso à serviços que ajudam a ter qualidade de vida.

A saúde bucal é um dos fatores que influencia a qualidade de vida do indivíduo (Ministério da Saúde, 2006). É sabido que há repercussão da saúde bucal no organismo de forma sistêmica e, o inverso é verdadeiro. Portanto, é importante e necessário que o atendimento seja integral, ou seja, que indivíduo seja visto como um todo (Botazzo, Manfredini, Narvai, & Frazão, 1988). Além disso, os cuidados com a saúde bucal também estão associados a situações psicológicas e emocionais, conseqüentemente, têm impacto direto nas relações sociais e profissionais (Bulgareli et al, 2018), que influenciam a inclusão dos refugiados na sociedade.

O cuidado com a saúde bucal é uma forma de contribuir para manter a saúde integral do indivíduo. E nisso, a promoção de saúde mostra-se como uma estratégia para melhorar a _qualidade de vida da população (Kreve & Anzolin, 2016). O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de apresentar a elaboração de uma Cartilha educativa para os refugiados sobre práticas educativas em saúde bucal. Essa cartilha foi desenvolvida com o objetivo de informar, divulgar ações de promoção de saúde bucal e orientar os refugiados sobre a busca pelo atendimento nos serviços de saúde.

2. Metodologia

Para a elaboração da cartilha foram realizadas buscas nas bases de dados além de livros e manuais odontológicos sobre saúde bucal. Foi feita a seleção dos materiais, elegendo aqueles que traziam informações substanciais dentro dos tópicos abordados. A metodologia foi essencialmente qualitativa (Pereira, D. M. Shitsuka, Parreira, & R. Shitsuka, 2018) na busca e ressignificação de informações descritivas para a produção da cartilha que foi realizada em quatro etapas:

- Primeira etapa: Seleção de conteúdos e informações

A primeira fase de construção da cartilha foi desenvolvida por meio da seleção do conteúdo. Inicialmente, foi realizada busca de trabalhos nacionais e internacionais publicados em bases de dados e publicações do Ministério da Saúde. Além disso, foram selecionados materiais didáticos da literatura referência nas questões de saúde bucal. Com base nas informações obtidas, através destes levantamentos, foi possível iniciar a construção da referida cartilha. Considerando a demanda de informações para atenção primária em saúde bucal dos refugiados, a cartilha foi estruturada em cinco tópicos:

1) Instrução de higiene bucal: com a proposta de orientar ações concretas a serem realizadas diariamente para manter a saúde bucal;

2) Higienização com uso de prótese dentária: a fim de esclarecer os cuidados necessários com a higienização e cuidados com as próteses dentárias;

3) Cuidados bucais para gestante: orientando sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal durante a gestação e desmistificando o atendimento odontológico para gestantes;

4) Cuidados bucais para bebê e criança: orientando as mães sobre os cuidados, mesmo antes da erupção dos dentes, e a necessidade de acompanhamento direto da higienização realizada pelas crianças;

5) Câncer bucal: orientação sobre o autoexame da cavidade bucal e observação em relação a lesões em boca.

Além disso, foram inseridas informações sobre atendimento odontológico, a fim de orientar os refugiados em relação onde e quando procurar atendimento de rotina. E ainda, orientação para acesso a serviço de urgências odontológicas, quando necessários.

- Segunda etapa: Adequação da linguagem

A segunda etapa foi transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a todos os refugiados, independentemente do grau de instrução, ou seja, com uma linguagem simples. Essa adequação da linguagem foi realizada com vocabulário de fácil compreensão e com linguagem oratória, para aproximar o leitor das informações. As informações também foram apresentadas de forma a fim de favorecer uma melhor compreensão do conteúdo a ser explorado, crescendo em grau de complexidade e abrangência. Assim, a explanação das informações e conhecimentos foi organizada de forma estruturada.

- Terceira etapa: Produção de elementos visuais

A terceira etapa para elaboração da cartilha tratou da criação de imagens e seleção de cores e letras. Foram selecionadas e confeccionadas imagens para as ilustrações finais. As imagens foram selecionadas pensando na representatividade dos refugiados, considerando os diferentes estilos e culturas. As informações também foram representadas também na forma de imagem com esquemas representativos e infográficos para facilitar a compreensão. A diagramação e composição do *layout* foram realizadas com auxílio de um *designer* gráfico.

- Quarta etapa: Tradução

A quarta etapa foi a tradução do material para cinco idiomas: inglês, espanhol, francês, crioulo e árabe. Essa tradução foi realizada por refugiados naturalizados no Brasil, com a orientação dos autores do material. Para a tradução, foram considerados dialetos familiares para que o refugiado se familiariza-se com o material. Adequações na apresentação do texto também foram feitas, conforme necessário, considerando cada idioma.

3. Resultados e Discussão

A dignidade da pessoa humana está diretamente ligada ao direito à vida e o direito à saúde. As políticas públicas para atendimento aos refugiados podem se constituir a partir da implementação de serviços específicos ou fomentando o acesso aos já existentes. Podem buscar acesso às ações de saúde realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que é um dos maiores sistemas de saúde do mundo (Prado & Araújo, 2019). O SUS preconiza atendimento integral ao paciente e é disponível aos refugiados, que têm sua garantia firmada pelo órgão Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR, 2014).

Atualmente, além do SUS, existem outros programas que dão assistência aos refugiados, sendo eles instituídos por universidades, públicas e privadas, organizações não-governamentais e grupos de assistência. Contudo, ainda existem barreiras enfrentadas diariamente quanto o acesso à rede de saúde, uma delas é a desinformação (Martin et al., 2018).

O desconhecimento por parte dos refugiados sobre a forma e o processo de acesso a saúde, pode ser um fator distanciador destes indivíduos dos setores da saúde (Granada, Carreno, N. Ramos, & M. C. P. Ramos, 2017). Divulgação de informações sobre os serviços

de saúde traduzidas em outros idiomas é uma ação útil para haja entendimento dos refugiados sobre o acesso aos serviços de saúde (Horta, Cruz, & Carvalho, 2019). É sabido que há dúvidas em qual serviço ou unidade de saúde o paciente deve buscar atendimento de acordo com a necessidade. Nesse sentido, a Cartilha tem um papel facilitador para orientação dos refugiados. Ela traz informações como um guia de busca de serviços de saúde de acordo com a necessidade. Essa função, além de instruir o refugiado, também contribui para o direcionamento correto do paciente a unidade de atendimento adequada de acordo com a demanda.

A base das ações em saúde está nas estratégias de promoção em saúde (Freitas & Mandú, 2010). Para ser efetiva, essas ações devem atingir um maior número de pessoas e com uma linguagem acessível (Loureiro, 2015). Apesar dos esforços de vários órgãos, os refugiados têm apresentado dificuldades pela falta de conhecimento da língua portuguesa. Muitos dos refugiados vêm de países que não falam a língua portuguesa (Cardin & Lago, 2019). Nesse sentido, a cartilha desenvolvida nesse estudo foi traduzida para outros cinco idiomas, inglês, francês, espanhol, crioulo e árabe, como uma ferramenta para disseminar informações de ação em saúde bucal. Além disso, a versão em português também foi disponibilizada para auxiliar na comunicação do profissional da área da saúde com o refugiado.

A ausência de cuidados da saúde bucal pode acarretar alterações relacionadas ao sistema estomatognático. Essas alterações podem desencadear estímulos dolorosos, situações de incômodo intenso, dificuldade na dicção e alterações psicológicas e emocionais (Guerra, Greco, Leite, Ferreira, & Paula, 2014). Essas manifestações que interferem diretamente nas relações interpessoais e profissionais (Mota, Wanderley, Silva, & Almeida, 2015). Além disso, condições que demandam tratamentos mais complexos e demorados podem resultar em perdas de dias no trabalho e estudo (Reisine, 1984 & Gift et al., 1992).

O acesso ao trabalho e estudo é fundamental para uma vida digna e revela-se como um importante caminho para a concretização e a efetivação dos demais direitos fundamentais (Silva et al., 2020). Um estudo recente divulgado pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) mostrou que cerca de 57,5% dos refugiados no Brasil estão empregados ou trabalham por conta própria, 25% estão procurando trabalho ou desocupados no momento, e os outros 17,5% são estudantes, aposentados, pensionistas ou se ocupam de afazeres domésticos (ACNUR, 2019). Para que a saúde bucal não tenha um impacto negativo no desempenho das atividades diárias (Broughton, Maipi, Person, Randall, & Thomson, 2012),

faz-se necessárias orientações sobre os cuidados da saúde bucal, conforme abordadas na Cartilha.

Uma boca sadia garante a manutenção da boa aparência, da expressão e comunicação interpessoal (Weyne, 1997). Pena e Minayo-Gomez (2010) afirmaram que o sorriso e a expressão facial são incorporados nas relações, demonstrando o quão impactante pode ser a interferência da saúde bucal. E, existe uma relação real da autoimagem com a autoestima e o desenvolvimento emocional dos indivíduos. Portanto, deve-se buscar sempre a manutenção do dente na cavidade bucal do indivíduo. Nesse sentido, como uma proposta resolutiva para os refugiados foi idealizado o tratamento restaurador atraumático (*atraumatic restorative treatment* – ART) que assegura uma restauração rápida e de acesso mais fácil como um recurso que tem estagnado o processo de lesão cariosa resultado em menor necessidade de extração dos dentes, como no estudo apresentado por Frencken, Leal, e Navarro (2012). Essa conduta é importante para minimizar danos associados à funcionalidade e à estética. Além disso, no cunho social, discriminação e desrespeito à diversidade cultural são situações vivenciados pelos refugiados (Paula, Bonini, Silva, & Filho, 2019). Normalmente, os refugiados já carregam consigo traumas decorrentes do processo migratório, separação da família, ambientação em país com culturas diferentes, entre outras experiências do refúgio (Galina, Silva, Haydu, & Martin, 2017). Assim, é importante a manutenção da saúde bucal também como um fator associado as questões emocionais, para não ser mais uma condição conflitante.

O processo saúde-doença tem influência de todos os fatores associados a qualidade de vida, como boa saúde sistêmica, desenvolvimento emocional e relações sociais (Calvetti, Muller, & Nunes, 2007). Portanto, o cuidado integral do indivíduo deve ser preconizado em todas as esferas do serviço de saúde, somando esforços para proporcionar qualidade de vida e inclusão social dos refugiados. É válido considerar o desenvolvimento de material semelhante, com esse mesmo propósito e com capacidade de amplo alcance, para orientações em outras áreas da saúde.

A Cartilha em saúde bucal destinada aos refugiados pode contribuir para conhecimento das ações de promoção em saúde e auxiliar como guia na busca pelo serviço de saúde bucal necessários. Estudos serão necessários para avaliar o impacto da cartilha para essa população e para os serviços de saúde. Considerando o ser humano como um indivíduo biopsicossocial, conseqüentemente, essa Cartilha é uma ferramenta que indiretamente impactará de modo positivo na saúde sistêmica, nos fatores psicológicos e nas relações sociais do refugiado na sua nova pátria.

Assim, entende-se que a produção de materiais com propostas semelhantes e amplo alcance possa ser útil na atenção primária em outras áreas da saúde. Além disso, na Odontologia, o tema predispõe de outras possíveis abordagens para trabalhos futuros, como por exemplo, estudos sobre DTM em refugiados, devido ao excesso de estresse vivido nas condições de refúgio, com o propósito de realizar projetos em prol dessa condição.

4. Considerações Finais

Considerando a importância de orientação sobre saúde bucal e a escassez de informações disponíveis para refugiados, a cartilha mostra-se como uma ferramenta importante para esse público como um recurso de educação em saúde com instrução sobre cuidados com a saúde bucal e orientação para busca aos serviços de saúde.

Referências

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. (2014). *Cartilha para refugiados no Brasil*. Recuperado de https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Cartilha-para-Refugiados-no-Brasil_ACNUR-2014.pdf

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. (2019). *Perfil socioeconômico dos refugiados no Brasil: subsídios para elaboração de políticas*. Recuperado de <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Pesquisa-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-Refugiados-ACNUR.pdf>

Botazzo, C., Manfredini, M. A., Narvai, P. C., & Frazão, P. (1988). Saúde bucal coletiva. Material de apoio ao curso para formação em higiene dental. SUDS.

Broughton, J. R., Maipi, J. T., Person, M., Randall, A., & Thomson, W. M. (2012). Self-reported oral health and dental service-use of rangatahi within the rohe of Tainui. *N Z Dent J*. 108(3), 90-94.

Bulgareli, J. V., Faria, E. T., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Meneghim, M. C., Ambrosano, G. M. B., Pereira, A. C. (2018). Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Rev Saúde Pública*. 52:44.

Calvetti, P. U., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia ciência e profissão*. 27(4), 706-717.

Cardin, V. S. G., & Lago, C. M. (2019). Efetivação dos direitos fundamentais de refugiados e imigrantes em Maringá: da necessidade de criação de políticas públicas municipais. *Rev Fac Direito São Bernardo do Campo*. 2(25).

França, R. A., Ramos, W. M., & Montagner, M. I. (2019). Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 19(1), 89-106.

Freitas, M. L. A., & Mandú, E. M. T. (2010). Promoção de saúde na estratégia da saúde da família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta Paul Enferm*. 23(2), 200-5.

Frencken, J. E., Leal, S. C. & Navarro, M. F. (2012) Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. *Clin Oral Invest* 16:1337–1346.

Galina, V. F., Silva, T. B. B., Haydu, M. & Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface*. 21(61), 297-308.

Garcia, A. G. S. C. G., Frattari, M. B., & Rezende O. (2020). O movimento migratório para o Brasil e as garantias fundamentais dos refugiados. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*. 15(1), 31-53.

Gift, H., Reisine, S. T., & Larach, D. C. (1992). The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health*. 82(12), 1663-8.

Granada, D., Carreno, I., Ramos, N., & Ramos, M. C. P. (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface*. 21(61), 285-96.

Guerra, M. J. C., Greco, R. M., Leite, I. C. G., Ferreira, E. F., & Paula, M. V. Q. (2014). Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(12), 4777-4786.

Horta, A. L. M., Cruz, M. G., & Carvalho, G. (2019). Famílias refugiadas africanas: qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde. *Saúde soc.* 28(4), 09.

Kreve, S., & Anzolin, D. (2016). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós: Gerontologia.* 19(22), 45-59.

Lima, J. B. B., Muñoz, F. P., Nazareno, L. A. & Amaral, N. (2017). Mobilidade humana, migração forçada e refúgio nas relações internacionais. In: Lima, J. B. B., Muñoz, F. P., Nazareno, L. A. & Amaral, N. Refúgio no Brasil – Caracterização dos perfis sociodemográficos dos refugiados. Brasília: Ipea. pp. 19-36.

Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista portuguesa de saúde pública.* 33(1), 1.

Martin, D., Goldberg, A., & Silveira, C. (2018) Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde Soc.* 27(1), 26-36.

Ministério da Saúde. Saúde bucal. Caderno de atenção básica. 2006; 17:62. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

Mota, J. N. G., Wanderley, F. G. C., Silva, R. A., & Almeida, T. F. (2015). Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e à saúde bucal do trabalhador. *RFO.* 20(2), 264-270.

Paula, C. A. F., Bonini, L. M. M., Silva, R. A. & Filho, F. L. C. O. (2019). A recepção, interiorização e violação aos direitos humanos dos refugiados venezuelanos no brasil. *Revista Diálogos Interdisciplinares.* 8(6), 10-20.

Pena, P. G. L., & Minayo-Gomez, C. (2010). Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviço. *Saúde Soc.* 19(2), 371-383.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFMS. Recuperado de

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Prado, M. A. M., & Araújo, S. A. (2019). Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. *Rev psicol polít.* 19(46), 570-583.

Reisine, S. T. (1984). Dental disease and work loss. *J Dent Res.* 63(9), 1158-61.

Santos, J. E. S., Calsing, R. A., & Silva, V. L. (2018). Refugiados no Brasil: estamos preparados para a proteção humanitária daquelas pessoas? *Revista do Programa Pós-graduação em Direito.* 37(2), 187-214.

Silva, A. M. B. F., Figueiredo, N. M. A., Silva, A. B. F., Silva, O. L. R., Araújo, J. C. S., & Santos, T. S. (2020). Afetividade e acolhimento como ferramenta de inclusão na educação de refugiados. *Brazilian Journal of Development.* 6(4), 18366-18376.

Silva, D. F. (2017). O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. *R bras Est Pop.* 34(1), 163-170.

Soares, K. G., & Souza, F. B. (2018). O refugiado e o acesso as políticas públicas de saúde no Brasil. *TraHs.* (4), 145.

Weyne, S. C. (1997). A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, organizador. *Promoção de saúde bucal.* São Paulo: Artes Médicas, 1-26.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Larícia Veloso Moreira: 20%

Hebert Sampaio de Castro: 20%

Suzimara Géa Osório: 20%

Agenor Osório: 10%

Sandra Sayuri Nakamura de Vasconcelos: 10%

Polyane Mazucatto Queiroz: 20%